Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

31 765 Kwaliteit van zorg

32 620 Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 169 **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 oktober 2015

De gezondheidszorg is er in de allereerste plaats voor patiënten. Wie ziek is, wil zo goed en zo snel mogelijk worden behandeld.
De tijd dat mensen daarbij klakkeloos het advies van hun dokter opvolgden, ligt achter ons. Mensen willen betrouwbare, begrijpelijke informatie over hun aandoening en ze willen die informatie makkelijk kunnen vinden. Zij willen weten welk ziekenhuis goede resultaten haalt. Zij willen weten welke arts de meeste ervaring heeft en welke opties er zijn als het gaat om de behandeling, in hun persoonlijke situatie.
De beste optie is immers voor iedereen anders. Voor een muzikant zal behoud van het gehoor boven alles gaan. Wie het gevoel heeft dat het leven voltooid is, wil misschien geen belastende chemokuur meer. Terwijl een moeder van jonge kinderen alle bijwerkingen zal willen accepteren om extra tijd van leven te krijgen.
Ook de manier waarop mensen geïnformeerd willen worden, is voor iedereen anders. De een heeft genoeg aan een gesprek, de ander wil graag thuis alles nog eens nalezen of krijgt het liefst uitleg in de vorm van een beeldverhaal.
Waar het om draait is dat elke patiënt moet kunnen meebeslissen over zijn behandeling, op voet van gelijkwaardigheid.
In het verleden was de positie van de patiënt ten opzichte van zorgverzekeraars en artsen zwak. In de tijd van het Ziekenfonds, konden mensen niet van zorgverzekeraar wisselen, zij konden op verwijzing van hun huisarts vaak alleen naar een ziekenhuis waar ze verder geen informatie over hadden. Alleen wie particulier verzekerd was, kon kiezen. Informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg was ook voor deze patiënten niet beschikbaar.

We komen dus van ver en dat vraagt om een enorme inhaalslag. De afgelopen jaren is daarmee een begin gemaakt. De positie van patiënten is aantoonbaar sterker geworden. Mensen kunnen zelf kiezen voor een

kst-31765-169
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Er komt steeds meer informatie beschikbaar over de kwaliteit van de zorg, bijvoorbeeld via KiesBeter.nl, ZorgkaartNederland.nl en het Kwaliteitsvenster van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. Time-out gesprekken, keuzehulpen en websites als kanker.nl, hart.volgers.org en thuisarts.nl helpen mensen om mee te beslissen over hun behandeling. Steeds meer mensen maken hier gebruik van. In een breed programma werken de Federatie Medisch Specialisten en de NPCF gezamenlijk aan de Samen beslissen agenda. Hun activiteiten richten zich op het vergroten van de bewustwording bij artsen en patiënten, patiënteninformatie en ondersteunende instrumenten.

Alle partijen in de zorg werken dus keihard aan een gelijkwaardige positie van patiënten in de zorg. Dat gaat niet zonder slag of stoot. Mensen begeven zich als pioniers op onbekend terrein, komen allerlei obstakels en vragen tegen op het terrein van ICT, bekostiging, kwaliteit en de verdeling van verantwoordelijkheden – kortom de hele inrichting van de zorg. Verbetering van de positie van de patiënt betekent bovendien een cultuurverandering die niet van de ene op de andere dag is geregeld. Al zijn we daardoor nog niet zo ver als we willen zijn, ik wil nadrukkelijk mijn waardering uitspreken voor de inspanningen die zijn geleverd door alle mensen in de zorg.
Toch vinden wij dat er nog veel meer moet gebeuren. Te vaak nog zien wij dat patiënten te weinig informatie hebben over behandelopties, over de kwaliteit van leven die zij in hun persoonlijke situatie te winnen hebben. Zij kunnen dan ook niet gelijkwaardig meepraten over hun behandeling. Ook ontbreekt bij de vele initiatieven soms de focus, worden mogelijkheden in de bekostiging onvoldoende benut en moeten wij initiatieven opschalen en met elkaar verbinden. Een toelichting hierop vindt u in bijlage 1[1].

Het is noodzakelijk dat wij, samen met alle betrokken partijen, een extra inspanning leveren. Ik besef dat ik daarmee het uiterste vraag van mensen die al heel veel hebben gepresteerd, maar dit onderwerp is van het grootste belang. Niet alleen omdat ik informatievoorziening zie als een recht voor de patiënt. Ook omdat uit onderzoek[2] blijkt dat samen beslissen positief uitpakt voor de behandeling. De patiënt is meer tevreden, er is meer onderling vertrouwen en een betere relatie met de arts. Ook worden medisch gezien verstandiger keuzes gemaakt en houden patiënten zich beter aan het gekozen behandelplan als ze zijn meegenomen in de besluitvorming. Dit bevordert ook gepast gebruik van zorg. Samen beslissen is dus onlosmakelijk verbonden met de kwaliteit van de zorg. Mijn inzet is dat het in de toekomst niet meer voorkomt dat patiënten slecht geïnformeerd worden over hun behandeling en geen weloverwogen keuze kunnen maken.
Het zijn vooral de partijen in de zorg die de verbetering van de positie van de patiënt vorm moeten geven. Zij hebben ook extra middelen gekregen om daarvoor extra mankracht vrij te maken.
Deze ontwikkeling past in de bredere inspanning om de positie van de patiënt op alle fronten te versterken

Zo wordt de positie van de patiënt ten opzichte van de zorgverzekeraar versterkt met de brief **Kwaliteit Loont**. Daarin staat onder meer dat de zorgverzekeraar patiënten op een begrijpelijke manier en bijtijds moet informeren over het inkoopbeleid, krijgen patiënten inspraak in het beleid van de zorgverzekeraar en zorgverzekeraars zijn verplicht om goede

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.
[2] Shay, A.L. en Lafata, E.J. (2015), «Where is the Evidence? A Systematic Review of Shared Decision Making and Patient Outcomes», *Medical decision making*, p. 129.

informatie te verstrekken aan vergelijkingssites. In de **Wkkgz** is de juridische positie van de patiënten en cliënten in de gezondheidszorg versterkt. Zo is een zorgaanbieder verplicht om op verzoek van de patiënt informatie over de kwaliteit van zorg te verstrekken en wordt de aanpak en afhandeling van klachten sterk verbeterd.

Het Jaar van de Transparantie is geen doel, maar een middel om **Samen beslissen** in de praktijk te versnellen. Dit kan immers alleen als patiënten beschikken over de juiste informatie. Daarom worden in het Jaar van de Transparantie stappen gezet die onomkeerbaar tot een betere informatievoorziening in de zorg moeten leiden. Allereerst voor patiënten, maar ook voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

- Zo is met medisch-specialisten, patiënten, ziekenhuizen, verzekeraars en het Kwaliteitsinstituut afgesproken dat over de 30 belangrijkste aandoeningen versneld informatie beschikbaar komt. Daarmee maken wij een keuze voor de kwaliteit van informatie, in plaats van voor de kwantiteit en willen wij focus houden in de veelheid van initiatieven die op dit terrein lopen. Deze afspraak is ook opgenomen in de Kwaliteits- en Doelmatigheidsagenda Medisch-specialistische zorg. Zie bijlage 2 voor de voortgangsrapportage over de Kwaliteits- en Doelmatigheidsagenda[3].
- Behandelrichtlijnen van artsen worden samengevat in begrijpelijke taal.
- Er komen keuzehulpen die mensen helpen bij het kiezen tussen behandelopties.
- Op ZorgKaartNederland.nl kunnen patiënten ervaringen delen.
- Er komt voorlichtingsmateriaal in wachtkamers over «Samen Beslissen».
- Op de website KiesBeter.nl komt informatie over honderden behandelingen.

De inzet van partijen in het Jaar van de Transparantie is groot en brengt tevens aan het licht waar de knelpunten zitten: het proces van het ontwikkelen en aanleveren van indicatoren gaat niet snel genoeg en het is niet altijd duidelijk wie hierop de regie heeft. Ik neem daarom zelf de regie op het aanleverproces en de governance-structuur. Parallel zal ik erop toezien dat er niet alleen indicatoren bijkomen, maar ook verdwijnen. Zodat de administratieve lasten niet toenemen. Uiteraard doe ik dit in nauw overleg met het Kwaliteitsinstituut en de betrokken partijen. Bijlage 3 bevat de voortgangsrapportage over het jaar van de transparantie[4].

Op 15 januari van dit jaar sprak Maria Smit met uw Kamer over haar **burgerinitiatief** (Handelingen II 2014/15, nr. 42, item 4). Haar doel is de informatiepositie van de patiënt – en daarmee **gezamenlijke besluitvorming** – te versterken. In vervolg op haar initiatief heb ik samen met mevrouw Smit verschillende artsen en patiënten gesproken voor wie dit al vanzelfsprekend is. Wij hebben ondermeer een bezoek gebracht aan ziekenhuis Tjongerschans te Heerenveen. Patiënten die daar worden behandeld op de polikliniek Gynaecologie voor bekkenbodemproblemen (zoals verzakkingen en urine-incontinentie) kunnen gebruik maken van de «digitale poli bekkenbodem», een initiatief van gynaecoloog Clasien van der Houwen. Patiënten hebben daar toegang tot een persoonlijke site met informatie die op hen is toegesneden. Ook spraken wij met KNO-arts Markus Oei, initiatiefnemer van Stichting BetrouwbareBron en Inforium. Dankzij zijn initiatieven kunnen patiënten beschikken over betrouwbare, persoonlijke informatie over hun aandoening, die zij rechtstreeks, veilig en anoniem van hun arts krijgen.

---

[3] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.
[4] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Omdat ik mij erover verwonder dat dit soort succesvolle initiatieven niet veel breder in de zorg worden toegepast, heb ik beide initiatiefnemers uitgenodigd voor een rondetafelgesprek met verzekeraars, wetenschappelijke verenigingen en het Kwaliteitsinstituut. Bij deze inspirerende bezoeken en gesprekken stonden de volgende vragen centraal: waarom wordt dit goede initiatief alleen hier toegepast? Waarom volgen collega's dat maar beperkt op?
In de kern blijken er drie oorzaken.

- Ten eerste de ICT. Nieuwe voorzieningen zijn niet altijd eenvoudig te koppelen aan bestaande ICT systemen. Als artsen hun initiatief willen opschalen komt vaak pas het besef om meer te investeren in koppelingen, standaarden en andere voorwaarden, zoals privacy.
- Een tweede belangrijke ervaren belemmering betreft de inkoop- en financieringsstructuur. Veel professionals denken nog steeds dat zij alleen een vergoeding kunnen krijgen op Diagnose Behandel Combinaties. Wanneer samen beslissen leidt tot niet of minder behandelen, vrezen zij daling van hun inkomsten.
- Tot slot geven artsen aan dat ook cultuur een belemmering vormt. Samen beslissen vraagt om een andere, gelijkwaardige omgang met de patiënt. Nog niet iedereen staat daar voor open.

Om de genoemde problemen het hoofd te bieden zal ik

- Regelruimte creëren om belemmeringen voor Samen beslissen weg te nemen. De «Innovatieplaats Cure» biedt de komende twee jaar ruimte voor vijftien experimenten waarin regels buiten werking worden gesteld. Uiteraard met behoud van kwaliteit, veiligheid en betaalbaarheid.
- Ik vraag zorgverzekeraars om meer bekendheid te geven aan de ruimte die er al is. Verzekeraars en aanbieders mogen bijvoorbeeld nu al afspraken maken over prestaties om samen beslissen te faciliteren. Voor het Time Out gesprek, dat patiënten de tijd en ruimte geeft om na te denken over behandelopties of van behandeling af te zien, is nu al ruimte in de bekostiging. Ik wil dat verzekeraars hier meer werk van maken, samen met zorgaanbieders.
- Om inzicht te krijgen in hoeverre samen beslissen wordt toegepast bij patiënten in de laatste levensfase heeft de NZa – in afstemming met de Stuurgroep passende zorg in de laatste levensfase – begin 2014 de zorgactiviteit «intensief consult ten behoeve van zorgvuldige behandelopties» geïntroduceerd[5]. Begin 2016 heeft de NZa naar verwachting inzicht in het gebruik van deze zorgactiviteit. Op basis van dat inzicht zal ik bezien of aanpassingen in de bekostiging nodig zijn om gezamenlijke besluitvorming verder te stimuleren.
- Ik breng patiënten, zorgaanbieders, financiers, juristen en technologen samen in een netwerk, met als doel: opschaling van start-ups en innovaties.
- Ook zal ik met betrokken partijen zorgen dat de mogelijkheden van eHealth meer bekendheid krijgen bij professionals, maar ook bij patiënten: zij zijn de drijvende kracht als het gaat om zorgvernieuwing. In mijn eHealth brief ben ik daar op ingegaan.
- Parallel aan deze acties werk ik aan vermindering van de regeldruk bij het registreren van uitkomsten. Transparantie brengt administratieve druk met zich mee. Om alle partijen gemotiveerd te houden en te voorkomen dat mensen door ongerichte uitvraag de bomen in het bos niet meer zien, willen wij die regeldruk zo klein mogelijk houden. Het traject dat wij afgelopen zomer met de huisartsen hebben doorlopen is een goed voorbeeld van hoe het beter kan. Ik heb uw kamer hierover begin oktober per brief geïnformeerd[6].

---

[5] Zoals toegezegd in het AO Patiëntveiligheid d.d. 08-10-2015.
[6] Kamerstuk 33 578 nr. 18.

Met deze brief kom ik tevens tegemoet aan een aantal toezeggingen die ik u heb gedaan. In de laatste bijlage som ik deze op.

Tot slot

Onze ambitie is helder: wij willen dat patiënten samen met hun arts optimaal kunnen beslissen over de behandeling die in hun situatie passend is. Alle partijen in de zorg onderschrijven dit en werken hard om dit mogelijk te maken. Dat dit heel veel energie, tijd, geld en moeite kost, blijkt wel, want als het makkelijk zou zijn, hadden wij ons doel al lang bereikt. Ik zal het proces faciliteren en verduurzamen door zelf de regie te nemen. Ik weet dat ik veel van partijen vraag en dat zij alle zeilen moeten bijzetten om de doelstellingen te halen. Ik waardeer zeer dat alle partijen in dit proces daartoe bereid zijn, in het belang van de patiënt, die recht heeft op heldere, betrouwbare informatie en een gelijkwaardige positie in de gezondheidszorg.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers